



242/4064 - MÁS QUE MANCHAS EN LA PIEL

A. Plazas Miñarro^a, I. Martínez Ardil^a, A. Martínez Más^a, J. López Marín^a, J. López Díez^a y A. Palacio Liñares^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 31 años. No RAM. Fumadora de 15 cigarrillos/día. Gestaciones: 6; abortos: 2 precoces y 1 tardío. Partos: 3 vaginales eutócicos. Sigue tratamiento con ACHO. Acude a nuestra consulta por unas lesiones de la piel de años de evolución y posible fenómeno de Raynaud. No sequedad de mucosas, ni fotosensibilidad ni artralgias.

Exploración y pruebas complementarias: Peso 51,6 kg. TA: 131/75. No aftas. No adenopatías. AC: tonos rítmicos a 80 lpm. AP: MVC. Lesiones cutáneas sugestivas de livedo reticularis en las cuatro extremidades. MMII: no edemas, no signos de TVP ni de insuficiencia venosa crónica. No deformidades articulares. Analítica general: glucosa, urea, creatinina, filtrado glomerular, bilirrubina, ALT, AST, GGT, FA, colesterol, triglicéridos y hemograma, todo dentro de la normalidad. Con todo lo anterior y tras revisar el tema, se remite a Medicina Interna (MI) para completar estudio. En la consulta de MI se solicita autoinmunidad: Ac antinucleares Hep-2000 (IFI), Ac antiDNA, anticardiolipinas IgG, anticardiolipinas IgM, Ac anti Beta 2 GPI (IgG), Ac anti beta 2-GPI (IgM); con resultados en rango de normalidad excepto anticardiolipinas IgG > 640,00 GPL-U/mL (> 20, positivo) y Ac anti beta 2 GPI (IgG) 859,00 GPL-U/mL (> 20, positivo).

Juicio clínico: Livedo reticularis racemosa. Probable síndrome de anticuerpos antifosfolipídicos primario, sin evidencia actual de conectivopatía ni vasculitis sistémica. Otros: tabaquismo.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Sneddon, lupus eritematoso sistémico, enfermedad de Divry-Van Bogaert, vasculitis.

Comentario final: La livedo reticularis racemosa es una lesión, visible a simple vista en la piel, que traduce isquemia cutánea y es siempre secundaria a un proceso patológico vascular. La lesión consiste en una coloración cianótica y persistente de la piel con un evidente patrón en forma de red (reticular, formas arbóreas). La mayor incidencia se da en mujeres de los 20-50 años. Se debe indagar en los antecedentes personales y completar estudio con autoinmunidad a los pacientes que consulten por este motivo. A nuestra paciente se le pautó tratamiento con Adiro 100 mg 1 cp/24h, abstinencia tabáquica y suspensión de ACHO.

Bibliografía

1. Actas Dermosifiliogr. 2008;99:598-607.

2. Med Clin (Barc). 2008;130(5):177-8.

Palabras clave: Livedo reticularis. Púrpura retiforme. Vasculitis. Síndrome antifosfolípido.